



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032952

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202301019036063600120010030000329523254763714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-11 15:31:48

AMBIENTE: PRODUCCION

C L A V E D E A C C E S O



1004202301019036063600120010030000329523254763714

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE

RUC/CI: 0703327940001

Fecha Emisión: 10/04/2023

Guía de Remisión:

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608

Teléfono: 072935608

| Cod. Principal | Descripción | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 4657608190 | ACIDO URICO PLUS 400T COBAS C111 (67449001.31.10.2023) | AD-0471-10-03 | 1.00 | 89.00 | 0.00 | 89.00 |
| 5401755190 | CREATININ JAFEE 400T C111 (66515101.31.05.2024) | AD-138-09-10 | 1.00 | 52.00 | 0.00 | 52.00 |
| FLETE ENVIO | FLETE | | 1.00 | 5.00 | 0.00 | 5.00 |

Información Adicional

Email: julioldiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 163.52 | 0 0 | |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 146.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 146.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 146.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 17.52 |
| VALOR TOTAL | 163.52 |

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699